DISSERTATION

N° 167.

SUR

L'INFLAMMATION AIGUË DE LA MATRICE,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE VACUITÉ ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR P.-G. CHAUMONT, de Plouha,

Département des Côtes-du-Nord ;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Rennes ; Bachelier ès-sciences de l'académie de Paris.

Duo sunt præcipuè medicinæ cardines, ratio et observatio.
BAGLIVI, *Prax. med.*, l. 1, p. 16.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Suppléant.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

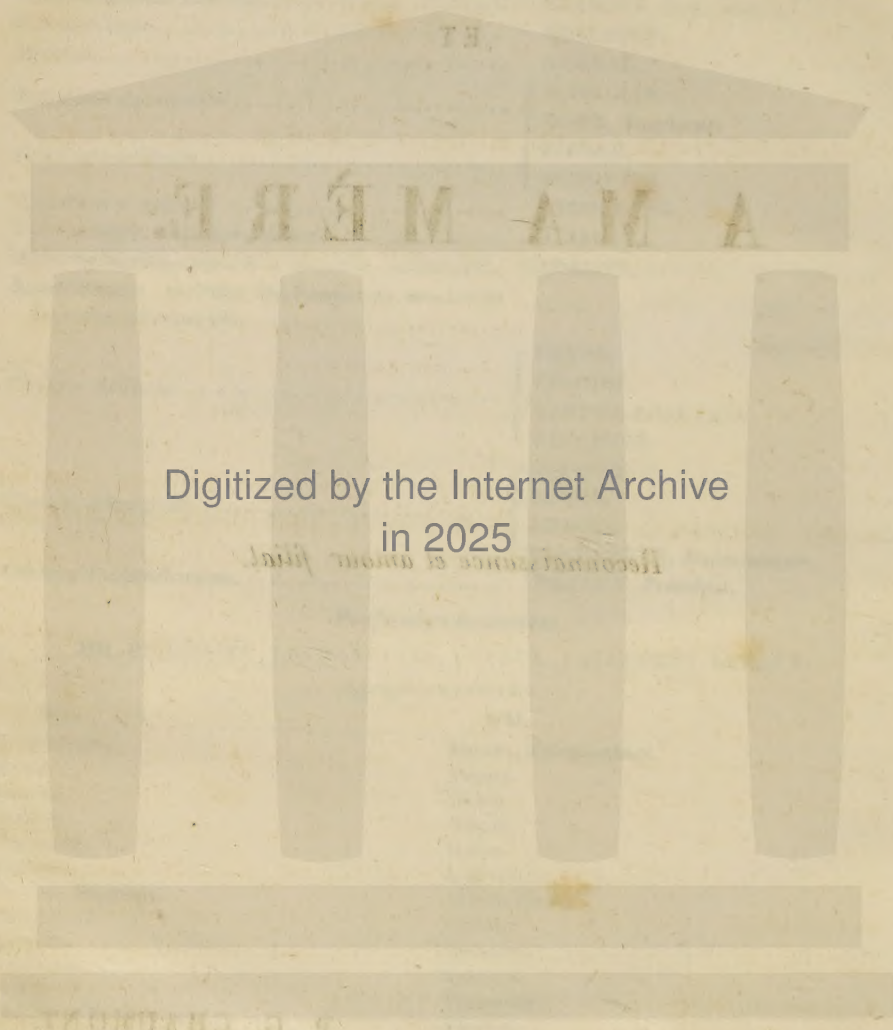
A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance et amour filial.

P.-G. CHAUMONT.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006unse_z0d3

DISSERTATION

SUR

L'INFLAMMATION AIGUË DE LA MATRICE,

CONSIDÉRÉE DANS SON ÉTAT DE VACUITÉ.

Si, comme on ne saurait le contester, l'état de l'utérus, dans les derniers jours qui précèdent chaque mois l'apparition des menstrues, est un véritable orgasme auquel le coït immodéré, un refroidissement de la peau, une émotion morale peuvent faire succéder la métrite, cette phlegmasie doit-elle être aussi rare que l'ont prétendu la plupart des auteurs?

A moins que, pour expliquer cette rareté, on ne veuille avoir recours, avec quelques médecins de l'époque, à la facilité et à la fréquence des hémorrhagies utérines, il faudra bien admettre que plusieurs observateurs, trompés par la ressemblance des phénomènes de la métrite avec ceux de l'inflammation du péritoine, auront souvent cru voir une péritonite là où il n'y avait que phlegmasie de l'utérus. Une circonstance qui n'aura pas peu favorisé cette erreur, c'est la difficulté qu'on éprouve à explorer le ventre et à pratiquer le toucher chez la plupart des femmes; difficulté telle, qu'il en est que les plus violentes douleurs, les périls les plus imminens ne peuvent

forcer à indiquer le lieu et la nature de leurs souffrances, leur pudeur s'alarmant à la seule idée de l'examen que pourrait appeler un pareil aveu.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, l'inflammation de l'utérus, comme le plus grand nombre des maladies, a une physionomie propre, une allure particulière que fait connaître l'observation attentive et répétée des phénomènes de la métrite, et surtout leur comparaison avec ceux de la péritonite.

Tracer les symptômes de la métrite tels que je les ai observés un certain nombre de fois; faire ressortir, autant que j'en serai capable, la différence qui existe entre ces symptômes et ceux de l'inflammation du péritoine, tel est le but que je me propose dans cette dissertation.

Définition. On entend généralement aujourd'hui par le mot *métrite* l'inflammation du tissu propre charnu ou fibreux de la matrice.

Cette phlegmasie peut s'observer dans trois états différens de l'utérus : elle peut survenir de son état ordinaire de vacuité, pendant qu'il est encore rempli du produit de la conception, ou après l'accouchement. Je ne traiterai ici que de l'inflammation de la matrice, considérée dans son état de vacuité.

Causes. Les femmes délicates et douées d'une sensibilité exquise, irascibles, faciles à émouvoir, sujettes aux affections spasmodiques, tourmentées par des vents, dont les règles sont fréquemment dérangées, habituellement constipées, sont plus disposées que les autres à contracter la métrite, pour peu qu'une cause d'irritation vienne à agir sur elles.

Les causes déterminantes de cette affection sont loin d'avoir toutes une égale influence : ainsi, l'application de corps froids sur la région de la matrice ou au voisinage de cette région, l'abstinence des plaisirs de l'amour chez une femme douée d'un tempérament éminemment érotique, l'habitude de la masturbation, me semblent des causes

bien moins puissantes de cette phlegmasie que ne le sont l'abus du coït, lors surtout qu'il existe une grande disproportion entre les organes génitaux des deux individus, et plus encore quand l'utérus se trouve plus bas que dans l'état naturel; la suppression des menstrues, par quelque cause qu'elle arrive; l'usage de certains emménagogues; l'application d'un pessaire, quand il existe un léger engorgement du col; son séjour trop prolongé dans l'intérieur des parties, où certaines femmes l'oublient en quelque sorte; enfin, les violences externes de toutes espèces et les lésions mécaniques.

Symptômes. La métrite peut se manifester tout à coup par un frisson suivi de chaleur et une violente douleur à l'hypogastre. Mais lorsqu'elle débute lentement, comme c'est le plus ordinaire, la femme commence par éprouver de la gêne, une sorte de pesanteur à la région hypogastrique; elle ressent dans les aines et à la partie supérieure des cuisses un engourdissement fort incommode; la progression est difficile.

Le repos, un bain, des applications émollientes dissipent ces accidens, qui reparaissent aussitôt que la malade se livre à quelques mouvemens. Mais, cette fois, ils prennent une intensité qu'ils n'avaient pas d'abord : ainsi, le ventre se tend, se ballonne, devient d'une sensibilité extrême, mais seulement au-dessous de l'ombilic; une douleur presque continue, intolérable, avec des momens d'exaspération plus ou moins rapprochés, occupe l'hypogastre et s'irradie vers les lombes, les aînes, la vulve, le périnée et la partie supérieure des cuisses.

La femme, qui se tient constamment couchée sur le dos, se plaint d'une pesanteur très-incommode vers le rectum, de douleurs en tout semblables à celles de l'accouchement, d'ardeur en urinant, de difficulté à uriner. Fait-elle quelque effort pour se placer sur le côté, il lui semble qu'aussitôt un déchirement a lieu dans l'un des flancs, et que les viscères qui y étaient contenus se sont portés vers la partie la plus

déclive de l'abdomen. La position assise, dans laquelle le périnee appuie sur le siége, lui est tout à fait insupportable.

L'utérus touché par le vagin offre le plus communément une chaleur brûlante, de la dureté, une extrême sensibilité; son col est le plus souvent abaissé, chaud, douloureux; sa lèvre antérieure a presque toujours éprouvé un allongement considérable. Les menstrues sont supprimées, et il se fait par les organes sexuels un écoulement jaunâtre, sanieux ou rougeâtre, plus ou moins abondant.

Aux symptômes qui ont leur source dans le système des organes de la génération se joignent des changemens dans plusieurs fonctions de l'organisme. Quelquefois le visage est rouge, vultueux; jamais je n'ai observé dans les traits une altération notable. Il existe le plus ordinairement une doulenr susorbitaire assez intense; le pouls est dur, fréquent, concentré dans le plus grand nombre des cas, et quelquefois assez plein, d'une lenteur et d'une régularité remarquables. La chaleur de la peau n'est pas toujours plus élevée que dans l'état normal; la sécheresse et l'âpreté de la langue ne se remarquent guère que dans le cas où une péritonite étendue marche en même temps que la métrite; des sueurs partielles couvrent le front et d'autres parties de la tête. Dans aucun cas les seins ne m'ont paru plus douloureux ou plus affaissés que dans l'état naturel. Toutes ou presque toutes les femmes ont, au début de la maladie, des hoquets, quelques nausées, rarement des vomissemens, plus fréquemment des rapports gazeux très-fatigans; toutes aussi éprouvent des épreintes, de la constipation; l'urine est rouge, chargée, peu abondante; la respiration est le plus souvent gênée, la toux fatigante; il y a insomnie; quelquefois il survient des convulsions.

Tels sont les symptômes de la métrite la plus intense; mais il s'en faut qu'elle le soit toujours autant.

Hoffmann la divisait, avec raison, en *légère* ou *superficielle*, et *grave* ou *profonde*. On a décrit sous le nom de *fièvre inflammatoire* ou *synoque* une métrite légère, qu'on observe assez fréquemment chez les jeunes filles ou les femmes pléthoriques, à l'approche de la première

menstruation, ou du retour des règles, lorsque leur apparition est contrariée par une cause irritante quelconque.

Parmi les symptômes ci-dessus énumérés, il en est qui sont communs à la métrite et à la péritonite, d'autres qui ne s'observent que dans la première de ces maladies. Ainsi la tension, le ballonnement du ventre, la douleur, quels que soient son siége et sa violence, le décubitus sur le dos, sont loin de pouvoir exprimer à eux seuls l'inflammation du tissu propre de l'utérus. Mais si une femme en proie à ces derniers accidens se plaint en même temps d'un poids fixé sur le rectum qui l'invite à pousser en bas, de douleurs tout à fait semblables à celles de l'accouchement; si à la sensation d'un corps roulant dans le bassin se joint celle d'un déchirement intérieur, sitôt que la malade, fatiguée de sa première position, fait quelques mouvemens pour en prendre une nouvelle; si, en même temps qu'il y a suppression des menstrues, il se fait un écoulement par les parties génitales; si surtout le toucher permet de constater quelques changemens survenus dans le volume, la température et la sensibilité de l'utérus lui-même ou de son col, il n'est plus possible de conserver le moindre doute sur l'existence de la phlegmasie de cet organe.

Mais cette phlegmasie reste-t-elle exactement bornée au tissu propre de la matrice, et ne s'étend-elle point aux deux membranes qui la revêtent? Quant à la tunique péritonéale, aucun symptôme local, si ce n'est, peut-être dans quelques cas, la nature de la douleur, ne décèle son inflammation. Voyons si parmi les phénomènes généraux il en est qui annoncent la participation d'une partie ou de la totalité de cette membrane à la phlegmasie du viscère. Dans la péritonite, la face est pâle, *grippée;* dans la métrite elle ne paraît pas subir la plus légère altération : dans l'une existe des nausées continuelles, des vomissemens fréquens; dans l'autre on ne remarque, encore est-ce au début de la maladie, que quelques nausées et presque jamais de vomissemens. Presque rien donc dans les symptômes locaux, et rien, absolument rien dans les phénomènes sympathiques n'indique que la phlegmasie du tissu propre de la matrice soit accom-

pagnée de celle de la portion du péritoine qui la tapisse ou d'une péritonite générale.

Malgré ce qui précède, je crois que l'on aurait tort de soutenir que la matrice peut être le siége d'une inflammation intense, sans que la tunique péritonéale n'y participe plus ou moins, encore qu'aucun signe ne révèle cette participation.

Pour ce qui est de la membrane qui tapisse intérieurement l'utérus, si l'écoulement qui a lieu par le vagin n'est point nécessairement lié avec l'inflammation aiguë de cette membrane, du moins suffit-il pour prouver que cette dernière est le siége d'une irritation plus ou moins forte, et plus ou moins voisine de l'état inflammatoire.

Marche. — Durée. Ce n'est ordinairement qu'après quelques jours que la douleur et les autres symptômes de la métrite ont acquis toute leur intensité. Parvenus à ce degré, ils peuvent s'y maintenir pendant un temps assez long, et la résolution de la maladie n'en être pas moins possible. A peine a-t-on commencé à mettre en usage les moyens que, dans ce cas, l'expérience a prononcé être les plus efficaces, qu'on voit aussitôt tous les symptômes s'amender ou même disparaître entièrement, et cela avec une rapidité étonnante. Le mieux continue pendant quelques jours, et s'arrête bientôt tout à coup, sans qu'on en puisse trouver la raison. La malade se trouve dans un état particulier, incomparablement meilleur, il est vrai, que celui dont elle vient de sortir; mais qu'on ne peut pas encore appeler convalescence. Quelques douleurs ressenties de temps à autre dans l'hypogastre, une sorte de pesanteur dans le bassin, la difficulté ou l'impossibilité absolue de la progression, obligent la femme au repos et à un régime dont elle ne s'écarte pas impunément; enfin, ce n'est le plus souvent qu'après six semaines, deux ou même trois mois que la guérison est parfaite.

Terminaisons. La métrite peut se terminer par résolution; cette terminaison est la plus commune, en même temps que la plus dési-

rable. La suppuration et la gangrène ont été, mais rarement, la suite de cette phlegmasie ; peut-être même la gangrène n'a-t-elle jamais été observée, hors le cas d'un prolapsus ou d'un renversement utérin porté au dernier degré, et celui où l'inflammation de la matrice s'est développée sous l'influence d'un coup ou d'une chute sur la région hypogastrique. Très-souvent la métrite aiguë passe à l'état chronique.

Prognostic. La plupart des auteurs ont considéré la métrite comme une maladie grave et presque constamment mortelle. Cette opinion me semble peu exacte, à moins que ces auteurs n'entendent parler que de la métrite survenue à la suite des couches, ce qui est assez probable. L'inflammation bornée au tissu propre de la matrice, ou celle qui ne s'étend qu'à la portion de péritoine qui la revêt, entraîne rarement la perte des malades; et si cette phlegmasie offre de la gravité, c'est moins par le danger présent qu'elle comporte que par la fréquence de son passage à la chronicité. Au reste, son prognostic doit varier suivant l'âge, le tempérament de l'individu, l'état dans lequel il se trouve au moment de l'invasion ; suivant le degré et l'étendue de l'inflammation, les causes qui l'auront déterminée, l'intensité et la violence des symptômes ; suivant l'état de simplicité ou de complication de cette phlegmasie, la nature des accidens qui viennent la compliquer, etc. Elle est moins fâcheuse chez les filles que chez les femmes.

Lésions anatomiques. L'anatomie pathologique de l'utérus est fort peu avancée pour ce qui concerne l'inflammation aiguë; cependant on s'accorde à dire que, dans les cas où la mort est la suite de cette phlegmasie, on trouve ordinairement la matrice augmentée de volume; sa cavité renferme du sang plus ou moins mélangé de mucosités, de sérosité, qui lui donnent l'aspect sanieux; souvent le sang est pur, et quelquefois en très-grande quantité. Les parois de la matrice sont plus épaisses; le tissu en est plus rouge, gorgé de sang et

ramolli. Ces altérations ne s'étendent pas toujours à la totalité du viscère : on les remarque quelquefois au col seulement ; d'autres fois c'est le fond, la paroi antérieure ou la postérieure qui en sont le siége.

Le tissu des parties qui n'ont pas été enflammées est ferme, pâle, et plus mince que celui des portions de l'organe qui ont subi l'inflammation. Lorsque la métrite aiguë n'a déterminé la mort qu'après avoir occasioné la suppuration, on trouve le pus infiltré dans le tissu utérin lui-même, ou entre ce tissu et la membrane péritonéale ; quelquefois il a passé dans la cavité de la matrice, à la faveur d'une perforation ou même de plusieurs, que le ramollissement du tissu de ce viscère a déterminées. Une teinte d'un vert noirâtre, une coloration en noir de charbon, une odeur gangréneuse à laquelle on ne peut se tromper, la présence d'un liquide visqueux, grisâtre, infect dans la cavité de la matrice ; la mollesse extrême, la friabilité du tissu de ce viscère, dans lequel on ne distingue plus de trace d'organisation régulière ; tels sont les signes auxquels on reconnaît la gangrène, quand elle est la terminaison de la métrite.

Les dépendances de l'utérus, chez les femmes affectées de métrite, sont dans un état de turgescence bien remarquable : les ovaires présentent une tuméfaction plus ou moins forte ; les trompes utérines, les ligamens larges et les ligamens ronds, offrent toujours un certain développement. Quelquefois on trouve du sang épanché dans leur texture ; les vaisseaux lymphatiques qui appartiennent à la matrice et à ses annexes sont aussi très-gonflés et plus apparens.

Traitement. Il n'est pas de maladie dont le passage de l'état aigu à l'état chronique soit plus fréquent et à la fois plus fâcheux. La métrite chronique est une des affections le plus constamment mortelles : rarement, en effet, on en obtient la résolution ; le plus souvent elle dégénère en squirrhe ou cancer ; ou, si cela n'arrive pas, elle n'en conduit pas moins les malades au tombeau, par le marasme et la douleur. Tous les efforts du médecin doivent donc tendre à obtenir la réso-

lution de cette phlegmasie, puisque c'est la terminaison la plus avantageuse, la seule désirable. C'est dans un traitement antiphlogistique, administré avec une énergie proportionnée à la violence de l'inflammation, à l'âge, aux forces, à la constitution des malades, qu'il serait peut-être possible de trouver les moyens d'arriver à ce but.

On devra donc, dès le commencement de la maladie, pratiquer deux ou trois saignées du bras, ou même un plus grand nombre, suivant l'exigence des cas; faire à l'hypogastre de fortes applications de sangsues, et les répéter jusqu'à ce que la douleur ressentie dans cette région et dans l'excavation du bassin ait complètement disparu; recouvrir la région suspubienne de fomentations et de cataplasmes émolliens et narcotiques. On prescrira des demi-lavemens ou des quarts de lavemens, des injections dans le vagin: ces dernières seront indispensables, s'il se fait un écoulement par les parties génitales.

Les bains tièdes généraux ont été recommandés de tout temps, et l'utilité de ce moyen serait incontestable, si un inconvénient grave n'était le plus souvent attaché à son administration: en effet, lorsque la phlegmasie est portée à un haut degré d'intensité, le moindre mouvement détermine les plus violentes douleurs, et à peine les femmes sont-elles remises au lit, qu'à ce calme, à ce sentiment de bien-être qu'elles éprouvaient pendant leur immersion, ont succédé une agitation, des angoisses qui persistent toujours pendant un temps plus ou moins long. Dans ce cas, ne serait-il pas bien d'abandonner les bains généraux pour recourir aux bains de siége, ou pour s'en tenir tout simplement aux fomentations émollientes sur l'hypogastre, et aux injections de même nature dans le vagin, moyens qui ont l'avantage de ne fatiguer en rien les malades, et de leur permettre de conserver la position que leur ont fait choisir les douleurs. Mais quand les symptômes ont perdu de leur intensité, ou que l'inflammation, au lieu d'être très-violente, n'est que modérée, alors les bains entiers seront évidemment avantageux, et jamais on ne devra négliger d'y avoir recours.

On recommandera la diète la plus absolue, l'usage des boissons délayantes et un peu narcotiques, si la violence des douleurs le réclame; et on n'aura garde de se relâcher de la sévérité du traitement, tant que l'inflammation ne sera pas considérablement diminuée. Alors on pourra employer avec avantage quelques doux purgatifs, dont il faudra surveiller attentivement l'action, et interrompre l'usage aussitôt qu'ils réveilleront les douleurs de l'hypogastre. et sembleront accroître l'inflammation contre laquelle on les dirigeait.

Quand les progrès de la métrite aiguë sont arrêtés, ce n'est qu'avec des précautions infinies qu'il faut laisser revenir le sujet à ses habitudes, tant les rechutes sont fréquentes, faciles et redoutables, tant il est commun que l'inflammation qui paraît guérie se prolonge d'une manière latente, pour éclater plus tard avec la plus grande intensité. Si les règles ne reparaissent pas aux époques qui suivent la guérison apparente, on peut être certain que la métrite existe, mais à un degré obscur. Il faut alors insister sur le régime, les émolliens, à moins toutefois que le sujet n'ait perdu une grande quantité de sang; car, dans ce cas, les règles ne reparaissent point, quelquefois uniquement parce que l'économie consacre à réparer ses pertes le sang que plus tard elle rejetera au dehors.

OBSERVATIONS SUR LA MÉTRITE AIGUË.

Ire. OBSERVATION.

Madame A.... avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, vers la fin de juillet 1829, elle fut prise de douleurs sourdes dans l'hypogastre, accompagnées de tiraillemens dans l'aine et la cuisse du côté droit. Ces accidens, que l'on crut devoir attribuer à la présence d'un pessaire dans le vagin, où il avait été comme oublié depuis deux ans, diminuèrent après son extraction et disparurent bientôt complètement sous la seule influence du repos et de quelques bains. Madame A.... reprend ses occupations habituelles, mais à peine deux

jours se sont-ils écoulés que l'hypogastre devient une seconde fois le siége de douleurs qui, plus intenses que les premières, se propagent aux lombes, aux aines et à la partie supérieure des cuisses: bientôt le ventre est tuméfié, douloureux; il survient des nausées, sans vomissemens; il y a de la constipation; l'émission des urines, d'abord douloureuse, puis difficile, est, plus tard, tout à fait impossible.

On appelle un officier de santé, qui sonde la malade, prescrit des bains, des cataplasmes émolliens sur le ventre, et la diète. Pendant plusieurs jours on s'en tint à cette simple médication; les bains seuls procuraient quelque soulagement: c'est pendant qu'elle y était plongée que la malade pouvait rendre ses urines sans trop de difficulté et de douleur; mais à peine l'avait-on replacée au lit, que les accidens augmentaient tellement d'intensité, que madame A..... finit par renoncer à l'usage de ces bains. Tous les symptômes allèrent croissant jusque vers le milieu du mois d'août, époque à laquelle la malade offrait l'état suivant: ventre tendu, ballonné, sensible à la plus légère pression, mais seulement au-dessous de l'ombilic; douleur atroce, arrachant des cris à la malade et s'irradiant de l'hypogastre aux lombes, aux aines, au périnée et à la partie supérieure des cuisses; efforts pour se placer sur le côté, accompagnés de la sensation d'un déchirement intérieur et de la chute d'un corps dans la partie la plus déclive du bassin. La malade se plaint d'une pesanteur très-incommode vers le rectum, qui l'invite à pousser en bas; de douleurs analogues à celles que détermine l'accouchement; écoulement, par les parties génitales, d'un liquide jaunâtre, inodore; *facies* nullement altéré, douleur susorbitaire; langue humide, épanouie, un peu rouge vers la pointe; pas de nausées; constipation; difficulté extrême dans l'émission des urines; pouls fréquent, peu développé; chaleur naturelle de la peau.

Un médecin qu'on venait d'appeler, et que j'engageai à constater l'état des organes de la génération, reconnut que le col de l'utérus, plus volumineux que d'ordinaire, était le siége d'une chaleur et d'une

sensibilité anormales. (On prescrivit douze sangsues à l'hypogastre, cataplasmes émolliens sur cette même région; lavemens, injections dans le vagin; diète absolue.) Le lendemain, la malade est considérablement soulagée; les douleurs auxquelles elle était en proie depuis tant de temps sont dissipées en grande partie.

Le jour suivant, le pouls s'étant un peu relevé, et quelques douleurs existant encore, on fit une seconde application de sangsues : dès-lors la maladie sembla marcher rapidement vers la guérison; mais, après quelques jours, le mieux s'arrêta tout à coup, sans qu'on en pût connaître la cause; les forces ne revinrent qu'avec une lenteur extrême, et le rétablissement ne fut complet qu'au bout de deux mois et demi à trois mois.

IIe. OBSERVATION.

Une femme, âgée de vingt-six ans, s'expose, pendant qu'elle a ses règles, à un froid des plus intenses, en sortant d'un appartement très-échauffé : aussitôt cessation du flux menstruel, que remplace un écoulement leucorrhoïque, et en même temps douleurs dans l'hypogastre, augmentant par la progression et les efforts pour expulser les matières fécales et les urines. Cette femme continue pendant quelques jours de se livrer à ses travaux habituels; mais bientôt, forcée de s'aliter, elle appelle un médecin : celui-ci lui pratique une saignée du bras, et l'engage à se faire admettre à l'hôpital.

Entrée, le 25 novembre, dans le service de M. *Chomel*, le 26, elle présenta les symptômes suivans : ventre tendu, météorisé; hypogastre douloureux spontanément, mais surtout à la pression, et plus encore vers la fosse iliaque droite que partout ailleurs; décubitus sur le dos; entière immobilité de la malade, qui dit éprouver la sensation d'un corps comprimant le rectum, tandis qu'elle garde cette position, et se portant de l'un ou de l'autre côté sitôt qu'elle fait le moindre mouvement; écoulement par le vagin d'une sorte de mucus grisâtre, assez abondant; lèvre antérieure du col utérin augmentée

de volume, plus chaude, plus sensible que dans l'état normal; aucun changement perceptible du corps de l'utérus qui, par la pression du museau de tanche, devient le siége d'une vive douleur; constipation, difficulté d'uriner; facies comme dans l'état de santé; langue humide, pouls fréquent (80 pulsations par minute); peau fraîche. (Trente sangsues, dont quinze à la vulve et quinze à l'hypogastre; bains, cataplasmes émolliens, injections émollientes; potion laxative; boissons adoucissantes et légèrement laxatives; diète.)

Le 27, les douleurs n'ayant presque pas diminué, et le ventre étant toujours très-tendu, on prescrit trente sangues à l'hypogastre; du reste, comme le jour précédent.

Le 28, soulagement marqué, ventre moins volumineux et moins sensible à la pression; l'évacuation des matières fécales et de l'urine se fait beaucoup plus facilement; le pouls est naturel, l'appétit très-bon. (Orge miélée, injections émollientes, bains; cataplasmes et lavemens émolliens, trois demi-bouillons.)

Le 30, tous les symptômes de la maladie ont disparu, à l'exception de quelques douleurs que ressent la malade lorsqu'elle veut se coucher sur le côté : elle se plaint aussi de ne pouvoir dormir. (Même prescription que les jours précédens; de plus, un julep, demi-quart d'alimens.) Le 10 décembre, cette femme voulut sortir de l'hôpital, quoiqu'elle ne marchât encore qu'avec difficulté et que des douleurs se fissent sentir dans l'hypogastre, sitôt qu'elle s'était un peu fatiguée.

III^e^. OBSERVATION.

Clarisse Bonet, âgée de vingt-quatre ans, cuisinière, éprouva, huit jours avant son entrée à l'hôpital de la Charité, une suppression de règles, à la suite de l'immersion des mains dans l'eau froide. Sitôt après la disparition des menstrues, une douleur des plus violentes se fit sentir à l'hypogastre, et s'étendait comme par irradiation dans

les régions lombaires et inguinales : cette douleur persista jusqu'à l'admission de la malade à la clinique de M. *Chomel.*

Le 22 décembre 1829, deuxième jour d'entrée, le ventre était tendu, douloureux spontanément, surtout au-dessous de l'ombilic ; la douleur s'étendait aux lombes, aux aines et à la partie supérieure des cuisses. La malade se plaignait d'une pesanteur incommode vers le rectum, disait éprouver la sensation d'un corps roulant dans le bassin, sitôt qu'elle faisait quelques mouvemens pour changer de position. La constipation persistait depuis six jours ; le col utérin, plus bas que dans l'état normal, parut douloureux et tuméfié ; le pouls était accéléré, médiocrement développé; la langue un peu sèche et rouge à sa pointe, la soif intense; la chaleur générale n'était pas sensiblement augmentée ; l'écoulement qui se faisait par le vagin était peu considérable. (Saignée du bras, quinze sangsues à la vulve ; une once et demie d'huile de ricin ; boissons adoucissantes, lavemens et cataplasmes émolliens; diète.)

Le 23, le ventre était un peu moins sensible à la pression, mais des élancemens douloureux, se faisant encore sentir, obligeaient la malade à l'immobilité la plus absolue. (Quarante sangsues à l'hypogastre, saignée du bras le soir.)

Le 24, douleurs aussi intenses que la veille, convulsions dans tous les membres. (Bain tiède; solution de sirop de groseilles dans l'eau ; sulfate de soude ℥ß ; lavement émollient; quarante sangsues le matin, autant le soir.)

Le 25, douleurs atroces, convulsions, fièvre très-forte. (Prescription de la veille, moins les sangsues, plus quelques grains de calomel, qui déterminent des nausées, comme l'avait fait aussi l'huile de ricin.)

Le 26, douleurs considérablement diminuées, pouls moins fréquent, mieux très-prononcé ; état très-satisfaisant jusqu'au 29: alors

douleurs intenses à l'hypogastre, attribuées à une soupe que prit la malade. (Saignée du bras, boissons adoucissantes.)

Le 30, toutes les douleurs ont disparu : quoique, à partir de ce moment, la métrite parût marcher assez rapidement vers la guérison, ce ne fut que vers la fin de janvier 1830 que la malade se crut en état de quitter l'hôpital.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est, ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

II.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per convenientia loca. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

V.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Ibid.*, *aph.* 6.

VI.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Ibid.*, *aph.* 52.